



TITLE:

# 小児のジギタリス剤使用量に関する研究( Abstract\_要旨 )

AUTHOR(S):

田村, 時緒

---

CITATION:

田村, 時緒. 小児のジギタリス剤使用量に関する研究. 京都大学, 1963, 医学博士

ISSUE DATE:

1963-03-23

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/211015>

RIGHT:

【 67 】

氏 名	田 村 時 緒 た むら とき お
学 位 の 種 類	医 学 博 士
学 位 記 番 号	医 博 第 9 4 号
学位授与の日付	昭 和 38 年 3 月 23 日
学位授与の要件	学 位 規 則 第 5 条 第 1 項 該 当
研究科・専 攻	医 学 研 究 科 内 科 系 専 攻
学 位 論 文 題 目	小児のジギタリス剤使用量に関する研究

論文調査委員 (主 査) 教 授 永 井 秀 夫 教 授 前 川 孫 二 郎 教 授 山 田 肇

論 文 内 容 の 要 旨

1958年5月より1962年6月までの過去4年2か月間に京大小児科へ入院した患者で、一応「ジ」の適応があると考えられた患者200人(0~15才)を対象に筋注で Desacetylkanatoside C (Cedilanid) の投与(飽和: 0~1才, 0.06~0.07mg/kg, 1~5才, 0.05~0.06mg/kg 6~10才, 0.04~0.05mg/kg, 11~15才, 0.03~0.04mg/kg 量を分7, 毎6時で36時間に投与, 維持: 飽和の1/7量を朝夕2回投与と漸定)を行なった。200例中経過の観察できた133例について, 最小中毒量を目安に体重を基準としての Cediland の投与量ならびに投与方法を検討した。

(1) 「ジ」の臨床とくに興味深いと思われた 1. Paroxysmal supraventricular tachycardia 2. Large V.S.D. 3. Congestive heart failure due to unknown etiology 4. Rheumatic carditis with congestive heart failure 5. Pyelonephritis (Uremia) 6. Subacute glomerulonephritis (Uremia) 7. Bronchopneumonia 8. Lobar pneumonia の8症例を選び症例ごとに「ジ」療法と関連する病態生理ならびにその問題点をとりあげ, それぞれ文献的考察を加えて検討した。

(2) 小児科領域における「ジ」の適応に関して総括すると次のごとくである。 a) 先天性心疾患(特に cyanotic group) Primary myocardial disease. リウマチ性心炎で心不全を発症したものおよび発作性心頻搏症(特に上室性)では(心房細粗動の症例はなかった), その奏効が顕著であった。つぎに routine な適応ではなくときに奏効を認めたものとして, b) 二次的心筋障害で心不全を来すもの, 例えば腎炎, 尿毒症, 肺炎, 肝硬変, 極度の貧血, 心外膜炎などでその徴候がみられた場合, c) 一般状態悪くしかも持続的な大量輸液で心負荷が加算すると考えられるもの, 例えば赤痢, 疫痢, 脳炎, 脳膜炎および手術後などの重症例をあげることができる。

(3) 上記の症例で Cedilanid 投与が禁忌と思われたものはなかった。

(4) 著者の方法による Cediland の投与で発現した副作用は, 嘔吐21例(15.8%), 2度以上の房室ブロック7例(5.3%)で重篤なものは1例もなかった。また心電図で心室性期外収縮を認めたものはなく,

ST-T 変化 (Digitalis pattern) は特に心筋障害が著しいと思われた症例 (「ジ」の心電図効果か否かその鑑別のむつかしいものもあった) に限られ、一般にはきわめて稀であった。徐脈も房室ブロックによるもの以外では不明瞭であった。特殊な条件をもつ 3 症例を除いてこれら副作用は全例 1 両日の経過で消失した。

(5) Cedilanid の投与成績から実験的に飽和の  $1/7$  量 :  $D$  (cc) と体重 :  $W$  (kg) との関係式

$$D = 0.64 \log W - 0.2 \quad (2.5 \leq W \leq 30)$$

を求め、そのグラフ (Fig. 56) を描いて Cedilanid の飽和、維持量決定に便利をはかった。(D) を体重に対する Cedilanid の単位投与量とし、その臨床的应用ならびに価値について論及した。体重が 3, 5, 10, 15, 20, 25, 30kg に相当する (D) はそれぞれ 0.11, 0.25, 0.44, 0.55, 0.63, 0.69, 0.74cc である。

また、Desacetyl lanatoside C による飽和量を  $D'$  (mg), 維持量を  $D''$  (mg) とするとそれぞれ

$$D' = 1.4 (0.64 \log W - 0.2)$$

$$D'' = 0.4 (0.64 \log W - 0.2)$$

で表わすことができる。

### 論文審査の結果の要旨

この論文の主旨は、Digitalization の適応と考えられる 15 才以下の 200 名について、ジギタリス剤には Desacetyl lanatoside C を選んで、その投与方法を詳細検討したものである。

投与量決定については、最小中毒量を目安にし、体重を基準とし、飽和量については、0 ~ 1 才 : 0.06 ~ 0.07mg/kg, 1 ~ 5 才 : 0.05 ~ 0.06mg/kg, 6 ~ 10 才 : 0.04 ~ 0.05mg/kg, 11 ~ 15 才 : 0.03 ~ 0.04mg/kg を 36 時間中に、維持量については、飽和量の  $1/7$  量を 1 日 2 回投与することとしている。

この投与方法による副作用は、嘔吐 15.8%, 2 度以上の房室ブロック 5.3% の程度で、心電図学的にも心室性期外収縮を認めたものもなく、Digitalis Pattern とみべきものはまれであった。なお、副作用を呈したものの、特殊な条件をもっていた 3 症例を除いて、1 ~ 2 日の経過で消失したという。

これらの事実をもとにして、上記の投与方法が、小児の心不全、心負荷に対して実際にそくし、かつ適切なものであることを論じている。

以上、この論文は小児の Digitalization について、多数例について詳細にわたって検討されたもので、きわめて有用なものであり、医学博士の学位論文として価値あるものと認定する。